

## ENGLISH FOR MEDICINE

## Monoclonal Antibody Works in Severe Asthma

The monoclonal antibody mepolizumab (Bosatria) was able to reduce exacerbations in patients with severe eosinophilic asthma, researchers found.

In a randomized trial, patients taking any of three doses of mepolizumab had significant reductions in asthma exacerbations compared with those given a placebo infusion ( $P < 0.0001$  to  $P = 0.0005$ ), Ian Pavord, MD, of University Hospitals of Leicester in England, and colleagues reported in the Aug. 18 issue of *The Lancet*.

„The reported effects are clinically important and suggest that neutralizing interleukin-5 addresses a major unmet medical need in a population with substantial morbidity and healthcare costs,” they wrote.

Mepolizumab works against interleukin-5 to selectively inhibit eosinophilic airway inflammation, which could have benefits for patients with more severe asthma, the researchers said.

So they conducted the multicenter, double-blind, placebo-controlled Dose Ranging Efficacy And safety with Mepolizumab in severe asthma (DREAM) trial in 621 patients ages 12 to 74 who had a history of recurrent, severe asthma exacerbations and signs of eosinophilic inflammation.

Patients were randomized to placebo or one of three doses of intravenous mepolizumab (75, 250, or 750 mg) and had a total of 13 infusions at 4-week intervals.

During the study there were a total of 776 clinically significant exacerbations.

Pavord and colleagues found the rate of exacerbations was significantly higher in the placebo group (2.4 per patient per year) than in any of the drug groups:

75 mg: 1.24 for a 48% reduction in exacerbations (95% CI 31% to 68%,

$P < 0.0001$ )

250 mg: 1.46 for a 39% reduction (95% CI 19% to 54%,  $P = 0.0005$ )

750 mg: 1.15 for a 52% reduction (95% CI 36% to 64%,  $P < 0.0001$ )

All three doses of the drug significantly delayed the time to the first exacerbation compared with placebo:

75 mg: HR 0.45, 95% CI 0.33 to 0.61,  $P < 0.0001$

250 mg: HR 0.60, 95% CI 0.45 to 0.80,  $P = 0.0005$

750 mg: HR 0.46; 95% CI 0.34 to 0.63,  $P < 0.0001$

Exacerbations requiring either hospital admission or a visit to an emergency department were reduced in all three mepolizumab groups compared with placebo, the researchers reported.

They also found that the drug significantly reduced blood eosinophil counts compared with placebo, and it also reduced sputum eosinophil counts in a subgroup of patients who had sputum induction.

The overall frequency of serious adverse events was similar across all four groups, with the most common being headache and nasopharyngitis. The most frequently reported drug-related adverse events were infusion-related reactions.

There were no serious life-threatening anaphylactic reactions, the researchers added, and three deaths that occurred during the study weren't deemed to be related to treatment.

They concluded that mepolizumab is „potentially an important advance because it seems to be a safe and effective treatment option for the subgroup of patients with eosinophilic asthma and might allow safe withdrawal of corticosteroids.”

antibody	protilátka
dose	dávka
issue	vydání (časopisu)
unmet	nesplněný, nespokojený
costs	náklady, výdaje
sloveso: to cost	stát (o ceně)
to conduct	provést
recurrent	vracející se, opakující se
severe	prudký, krutý
sign	znak, příznak
to delay	odložit, odsunout, zpozdít
to require	požadovat, vyžadovat
either ... or ...	buď ... anebo ...
admission	příjetí, příjem
sloveso: to admit	přijmout, přiznat
life-threatening	ohrožující život
to add	přidat, dodat
to occur	vyskytnout se, stát se
to deem	soudit, usuzovat
related (to)	související (s)
to conclude	učinít závěr, usoudit
advance	pokrok, postup
to allow	umožnit, dovolit
withdrawal	stažení, odnětí

Seriál exkluzivně pro Zdravotnické noviny připravuje

**SKŘIVÁNEK MEDICAL**  
SPECIÁLNÍ DIVIZE PRO PŘEKLADY  
A TLUMOČENÍ V OBORU ZDRAVOTNICTVÍ

tel.: +420 466 615 721, +420 603 163 629  
www.skrivaneck.cz • medical@skrivaneck.cz



## PŘEDSTAVUJEME ODBORNÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP

# Sexuologie také jako

Česká sexuologie je od svých počátků spojena s medicínou. Internista prof. MUDr. Josef Pelnář, DrSc. (1872–1964), již v roce 1902 přeložil do češtiny francouzskou monografii *Pohlavní pud, jeho vývoj a rozvrstvení*.

Ve shodě se světem se také u nás mezi oběma světovými válkami propagovala antikoncepce a plánované rodičovství. Sexualitě lidí se věnovali především dermatovenerologové, psychiatři a gynekologové. Známy brněnský dermatovenerolog prof. MUDr. Antonín Trýb, DrSc., vydal v roce 1925 knihu *Sexuální funkce muže a její úchylky a později také spis Zásady pohlavní výchovy* (1947). Prof. Trýb spolu se svým spolupracovníkem MUDr. Josefem Weisskopffem byli hlavními organizátory V. kongresu Světové ligy pro sexuální reformu, který se v Brně uskutečnil v září 1932. Bylo to poslední zasedání této organizace, jež byla zlikvidována nástupem nacismu v Německu.

Při Dermatovenerologické klinice Lékařské fakulty UK vznikl již v roce 1921 Ústav pro sexuální patologii. Jeho první přednosta, prof. MUDr. Ferdinand Pečírka, DrSc. (1859–1922), však zemřel do roka po nástupu do nové funkce. V roce 1935 byl vedním pražského Sexuologického ústavu pověřen zakladatel české sexologické školy prof. MUDr. Josef Hynie, DrSc. (1900–1989). K jeho prvním spolupracovníkům a žákům patří MUDr. Vladimír Barták, CSc. (1921–1990), MUDr. Karel Nedoma, CSc. (1915–1974), a prof. MUDr. Jan Raboch, DrSc. (1917–2002).

Po druhé světové válce byla historie oboru poznamenána komunistickou diktaturou. Pamětníci vzpomínají, že

před zrušením z ideologických důvodů zachránil v padesátých letech Sexuologický ústav v Praze především prof. MUDr. Josef Charvát, DrSc., který respektoval sexuologii jako klinický obor a nechal ji přežít nejtěžší útoky v rámci endokrinní společnosti. V roce 1969 se v Praze konalo mezinárodní sexologické sympozium. V sedmdesátých letech byla lékařská sexuologie uznána jako samostatná klinická disciplína a byl vypracován systém postgraduálního vzdělávání s nástavbovou atestací z oboru.

### Osobnosti současné české sexuologie

Prof. Jan Raboch vedl pražský Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN v Praze od roku 1974 do roku 1989. Jeho výzkumná a publikační aktivita byla obdivuhodná. V roce 1977 byl zvolen prezidentem International Academy of Sex Research. Dvě zasedání této organizace se konala pod jeho předsednictvím v Praze.

Historie české sexuologie by nebyla úplná bez zmínky o vynikajícím pražském psychiatrovi a sexuologovi doc. MUDr. Kurtu Freundovi, DrSc. (1914–1996). Tento vědecký pracovník poprvé užil falopletyografickou metodu k vyšetřování sexuální orientace mužů. Napsal první českou monografii o homosexualitě. Doc. Freund působil od roku 1969 v Kanadě. Nicméně bylo jeho zásluhou, že si v české sexuologii podržely klinický význam psychofyziologické



ké vyšetřovací metody pletysmografického charakteru.

Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc. (1942), byl přednostou Sexuologického ústavu v letech 1989–2012. Je autorem tří vydání *Lékařské sexuologie* (1992, 1994 a 2003). V letech 1994–1998 byl členem výborů World Association of Sexology a European Federation of Sexology. Novým přednostou Sexuologického ústavu byl v roce 2012 jmenován doc. MUDr. Michal Pohanka, Ph.D.

Výraznou osobností české sexuologie je též pracovník Sexuologického ústavu, klinický psycholog prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., který redigoval obsahovou monografii *Sexuologie* (2010) a je

## Terapie parafrálních sexuálních Návrh národních standardů

Parafie s výraznější nebezpečností se do našich ordinací dostávají především v rámci péče o sexuální delikventy. Jde tedy o klientelu z valné části nedobrovolnou, často přímo delegovanou policejními či justičními orgány. Tento druh pacientů vede k nesporným etickým i odborným konfliktům a problémům.

Někdy můžeme konstatovat i naši vnitřní nejasnost toho, co vlastně medicína považuje za standardní léčebné metody v dané oblasti. O mnoho složitější jsou pak debaty na úrovni mezinárodní. V posledních letech jsme si to v ČR uvědomili zvláště intenzivně, když jsme byli podrobni kritice Výboru proti mučení Rady Evropy pro údajně neetické a problematické provádění terapeutické kastrace u těžkých sexuálních delikventů. Za německé psychiatry ke kastraci zaujal negativní stanovisko kupříkladu Dr. Friedman Pfaffen, PhD, když terapeutickou kastraci považuje „v každém případě, byť byla dobrovolná“ za degradující. Organizace Association for the Treatment of Sexual Abusers rovněž považuje kastraci za překonanou metodu, protože podávání hormonálního útluhu je prý méně invazivní alternativou.

Základním koncepčním problémem je skutečnost, že mezinárodní organizace zabývající se léčbou sexuálních delikventů (International Association for Treatment of Sexual Offenders, IATSO) se široce věnuje vyšetřování a terapii „sex offenderů“ jako neselektované skupiny. Tedy bez pečlivého výběru parafrálních jedinců, motivovaných patologickou strukturou sexuální motivace. Není pak divu, že v materiálech IATSO můžeme nalézt dokonce i zcela skeptické názory na smysl a účinnost každé terapie daných „pacientů“.

Na počátku tedy musí být diagnóza sexuální deviace, parafralíe. Vycházíme z předpokladu, že tato kvalitativní porucha je zpravidla přítomna celoživotně. Pokud není ovlivněna terapií, představuje trvalý problém pro sociosexuální adaptaci subjektu. Rozlišujeme přitom:

- parafralíe v objektu (erotické zaměření) – pedofílie, efebofílie, hebefílie, fetišismus;
- parafralíe v aktivitě (parafrální sexuální chování) – sadismus, masochismus, patologická sexuální agresivita;
- parafralíe smíšené – fetišistický sadomasochismus, fetišistický transvestitismus, pedofilní sadismus či sadomasochismus, pedofilní exhibicionismus a podobně.

Spolehlivá a nezpochybnitelná diagnóza parafralíe je někdy nesnadná a sporná. U pachatelů zvláště nebezpečných sexuálních zločinů (pohlavní zneužívání dětí, opakované sexuální agresivní delikty) je již pouhé kvalifikované podezření na přítomnost parafralíe racionálním důvodem k medicalizaci případu. Kromě parafralíe se často u sexuálních delikventů vyskytují další poruchy a chorobné stavy, které mohou hrát roli nespecifických kriminogenních faktorů. Jedná se zejména o různé závažné poruchy osobnosti, psychózy a/nebo závislosti na alkoholu a drogách.

### Ochranná léčba není logicky postavena

Základem terapie parafrálních sexuálních delikventů je samozřejmě systematická psychoterapie, zaměřená na psychické a sociální aspekty parafrální dispozice. Cílem je „sexuální adaptace“ – tedy situace, kdy pacient získává náhled své odchýlné sexuální motivace a osvojí si způsob, jak se svou odlišností může žít bez konfliktů s okolím. Psychoterapeutické postupy u tohoto druhu pacientů jsou rozpracovávány zejména na sexologických odděleních psychiatrických léčeben.

Základní teze jsou následující:

- Lze mít za prokázané, že naše léčebné postupy snižují riziko recidivy sexuálního deliktu.
- Terapie má snížit riziko recidivy a zvýšit kvalitu života pacienta.
- Biologická terapie má být vždy doprovázena psychoterapeutickým působením.
- Trpí-li pacient kromě parafralíe též jinou psychopatií, je třeba léčit oba stavy.
- Možných léčebných postupů je celá řada a terapeut z nich musí volit ty nejadekvátnější.
- Sexuální delikventi často vyžadují delší sledování po provedené léčbě. To by mělo být zabezpečeno.
- Většina těchto pacientů je k terapii delegována soudy v rámci ochranného léčení, doporučeného soudními znalci a nařízeného rozsudkem soudu.

# multidisciplinární obor



Ilustrační foto: Profimedia

znám také v zahraničních odborných kruzích.

## Směřování k pluralitě a otevřenosti

Československá Sexuologická společnost ČLS JEP vznikla v šedesátých letech. Sdružuje mezioborovou množinu zájemců o sexuologickou problematiku z řad psychiatrů, gynekologů, urologů, dermatovenerologů, endokrinologů, klinických psychologů, právníků a jiných odborností. Po rozdělení Československa byly samozřejmě ustaveny samostatné národní Sexuologické společnosti, které vyvíjejí vlastní činnost. Naše Sexuologická společnost ČLS JEP sdružuje více než 170 členů.

Sexuologická společnost spolupracuje s řadou mezinárodních institucí a organizací. Především pak se Světovou sexuologickou asociací, Evropskou sexuologickou federací a také s organizacemi pro sexuální medicínu (ISSM, ESSM).

Postupně se u nás objevují sexuologické instituce, které nejsou vázány na čistě medicínskou problematiku. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu propaguje racionální a otevřenou sexuální výchovu zejména v řadách pedagogů, psychologů a právníků. Objevily se feministické a „gender“ společnosti a jejich publikace. Je zřejmé, že vývoj naší sexuologie pokračuje v souladu s mezinárodními trendy směrem k pluralitě, otevřenosti a multidisciplinární povaze. To se týká mezioborové spolupráce jak vědních, tak i lékařských disciplín.

## Pregraduální vzdělávání stále vázne

ČR má dnes síť ambulancí sexuologických pracovišť, která se věnují lidem s nejrůznějšími problémy v pohlavním životě, od poruch sexuálního vývoje přes sexuální dysfunkce, poruchy sexuální identifikace, parafilie až po oběti i pachatele sexuálních deliktů. Sexuologická pracoviště vykonávají nucené ochranné léčby parafilních sexuálních delikventů. Součástí lékařské sexuologie je rovněž vyšetřování a léčba mužů z neplodných párů, pod některé psychiatrické léčebny patří sexuologická oddělení pro ústavní terapii parafilních sexuálních deliktů. Je zřejmé, že v žádné z uvedených klinických oblastí se lékařská sexuologie neobejde bez úzké spolupráce s dalšími obory. Největší zájem o sexuologickou odbornost mají lékaři se základní specializací v psychiatrii, gynekologii, urologii a endokrinologii. Do studia vlivu jednotlivých patologických stavů na sexuální život pacientů a pacientek se zapojují prakticky všechny klinické disciplíny.

V současné koncepci postgraduálních specializací existuje dvouletý certifikovaný kurs lékařské sexuologie, který je veden Subkatedrou sexuologie při Institutu postgraduálního vzdělávání zdravotníků v Praze. Nepřilíší systematická je pregraduální výuka sexuologie na lékařských fakultách a zdravotnických školách.

Mezinárodní vývoj v našem oboru je charakteristický diverzifikací a osamostatňováním lékařské sexuologie. World Association of Sexology je mezinárodní organizace, která před časem změnila svůj název na World Association for Sexual Health. To vyjadřuje značný zájem o sociální, hygienické a politické aspekty lidské sexuality. Ekonomický a klinický „boom“ inhibitorů fosfodiesterázy 5 (sildenafilu, tadalafilu, vardenafilu a jiných) dal vzniknout mezinárodně akceptované organizaci International Society of Sexual Medicine. Její evropská větev se dnes snaží zavést specifické kurikulum pro postgraduální vzdělávání lékařů v oboru. Není tedy vyloučeno, že lékařská sexuologie se stane široce mezinárodně uznávanou klinickou disciplínou a že nezůstane jako taková omezena jen na některé státy.

Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.,  
předseda Sexuologické společnosti  
ČLS JEP

## ■ SLOVO PRO PŘEDSEDU SPOLEČNOSTI

# ■ Doc. J. Zvěřina: Genderovou samoobsluhu odmítám

**Třidvacet let stál v čele Sexuologického ústavu 1. LF UK a VFN v Praze. Letos doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc., ve své funkci skončil, když ho vystřídal doc. MUDr. Michal Pohanka, Ph.D., „Sexuologická péče je více a více dostupnější,“ tvrdí muž, který stále vede Sexuologickou společnost ČLS JEP.**

## ■ Na trhu už je k dispozici generická Viagra, která je k dostání bez předpisu. Jak to vnímáte?

Generika mají jedinou přednost, a tou je tlak na snížení cen. Moderní léky z rodiny inhibitorů fosfodiesterázy typu 5 nejsou hrazeny pojišťovnami a jejich finální cena je pro řadu našich pacientů nepřilíší dostupná. Generika sildenafilu – Viagra – přinesla nižší ceny, takže pomáhají bořit představu, že sex s dobrou erekcí je aktivitou jen pro bohaté.

## ■ Jen každý desátý muž s poruchou erekce vyhledá odborníka. Snažíte se tuto nepříznivou statistiku ovlivnit?

Lidé o svých intimních problémech neradi komunikují. V rutinním provozu zdravotnických zařízení je také jen vzácně možné s lékaři hovořit mezi čtyřma očima. Na druhé straně jsou u nás lidé vtíravé a nevkusně manipulovaní zavádějícími reklamními tvrzeními o potravinových doplncích, které slibují záruku dobré erekce. Více než polovina našich pacientů s poruchou erekce některý takový „zázrak“ z obrazovky vyzkoušela. Samozřejmě bez efektu.

## ■ Byla by řešením edukace praktických lékařů?

Určitou povědomost o poruchách erekce má dnes téměř každý lékař. To ovšem neznamená, že se ve své každodenní praxi aktivně svých pacientů na jejich sexuální život táže. V této oblasti se zkoušejí zejména stručné dotazníky, které by daný blok dokázaly prolomit.

## ■ Ve Zprávě o stavu lidských práv v ČR za rok 2011, publikované nedávno Helsinským výbo-rem, je uvedeno, že nový český zákon o specifických zdravotních službách porušuje lidská práva transsexuálních osob. Je to pravda?

Podle české judikatury lze změnit transsexuálním jedincům jejich výchozí pohlaví jen tehdy, pokud dokončí kompletní terapeutický proces. Včetně alespoň minimální chirurgické úpravy jejich těla, která spočívá



v odnětí pohlavních žláz, potažmo u žen ještě dělohy. Některé zahraniční právní úpravy umožňují změnu pohlaví také lidem, kteří žádnou takovou chirurgickou proceduru neabsolvovali. Nepovažujeme to jako odborná společnost za správné. Lidé, kteří nechtějí chirurgické výkony ke změně pohlaví, mají možnost setrvat se sexuálně neutrálním jménem ve své původní matricí sexuální identitě, ale mohou na veřejnosti vystupovat v opačné sexuální roli. Osobně bych nesouhlasil s tím, aby o svém pohlaví rozhodoval každý z nás zcela volně. Aby pak ženy byly biologickými otci a muži biologickými matkami svých dětí. Podobnou „genderovou samoobsluhu“ odmítám. Navíc nikdo z transsexuálů nikdy nebyl a samozřejmě ani není k chirurgickým výkonům jakkoli nucen.

## ■ V čele Sexuologického ústavu jste stál třidvacet let. Kam se vám ho podařilo posunout a co jste naopak nestihl nebo nemohl uskutečnit?

Myslím si, že spolu s ostatními pracovníky ústavu a členy Sexuologické společnosti ČLS JEP jsme dokázali udržet odborný i společenský kontakt se zahraničními odborníky. Podařilo se rovněž zachovat specializaci z lékařské sexuologie jako stálou součást postgraduálního vzdělávání lékařů. Vychovali jsme novou generaci mladých lékařů – sexuologů. Nepodařilo se mi ale zlepšit vzdělávání v sexuologii u studentů naší lékařské fakulty, což je asi můj největší rest.

## ■ Jaký je zájem mladých lékařů o sexuologii?

Jedná se o obor výrazně interdisciplinární. Rozhodují se pro něj lékaři se základní atestací v některém z „velkých oborů“. Hlavně proto, že mají specifický zájem o sexuální problémy svých pacientů. Není to tak, že by sexuologů byl nedostatek. Naopak, každoročně získává tuto specializaci několik odborných lékařů. Sexuologická péče se tak stává stále dostupnější. *red*

## Zemřel primář MUDr. Jiří Šrámek



Pan primář Jiří Šrámek se narodil 9. prosince roku 1927 ve Valašských Kloboukách v právnické rodině. Po vystudování lékařské fakulty se jeho celoživotním osudem stala gynekologie a porodnictví. Byl ředitelem fakultní porodnice v Brně, odkud v roce 1972 přešel na Gynekologicko-porodnické oddělení Nemocnice v Ostravě. Role krajského odborníka se zhostil skvěle a jistě na něho s vděčností vzpomínají jeho pacienti, ale i kolegové a spolupracovníci, které vychoval a kterým vytvářel podmínky pro úspěšný lidský a odborný vývoj. Primář Jiří Šrámek patřil k těm odborným lékařům, kteří se kromě své milované disciplíny živě zajímali také o související obory. Patřil k vynálezčům a průkopníkům prvního československého nitroděložního antikoncepčního tělíška, tehdy v sedmdesátých letech dvacátého století velmi populární DANA. Byl si vždy dobře vědom, že gynekologie a porodnictví obsahuje také kultivaci ideálů plánovaného rodičovství. Jejich prosazení ve společnosti pak není myslitelné bez otevřené sexuální výchovy. Patřil k těm několika českým odborníkům, kteří u nás v této oblasti udržovali ve svízelných podmínkách druhé poloviny dvacátého století alespoň základní kontakt s odborníky v zahraničí. Spolu se svým přítelem a spolupracovníkem Dr. Wynnyczkem byl pozorovatelem za Českou republiku při Mezinárodní organizaci plánovaného rodičovství (IPPF) a vedl sekci Plánování rodiny při Sexuologické společnosti ČLS JEP. Krátce po tzv. sametové revoluci spoluzakládal Českou společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu (SPRSV), jejímž byl až do své smrti čestným předsedou a která je členem výše uvedené mezinárodní organizace. Kolega Jiří Šrámek byl dobrým manželem své životní partnerce, paní docentky Šráčkové, se kterou vychoval dvě dcery. Jedna z nich, profesorka Alexandra Žourková, pokračuje v medicínském poslání svých rodičů. Primář Jiří Šrámek se dočkal milovaných vnoučat i pravnoučat. Ani po svém odchodu do důchodu se primář Jiří Šrámek nestáhl do ústraní. Ze své milované chalupy v jihočeském Volvířově pravidelně pracoval v gynekologických ambulancích v okolních Dačicích a Telčích. Účastnil se odborných konferencí doma i v zahraničí. Svoje celoživotní zkušenosti a odborný nadhled rád předával dalším generacím odborníků. Moudré připomínky a specifický smysl pro humor primáře Jiřího Šrámka nám budou při našich odborných akcích velice chybět. Čest jeho památce! *ž*

## KASTRACE

Od úsvitu moderní psychiatrie se k tlumení sexuality mužů doporučoval tento druh léčby. Od chirurgické metody byl po poznání účinku pohlavních hormonů na sexuální chování lidí již jen krok k pokusu aplikovat v této indikaci antiandrogené působící hormony. Zpočátku estrogeny, později moderní antiandrogeny (cyproteronacetát, medroxyprogesteronacetát). V posledních letech jsou s dobrými výsledky používána analoga gonadoliberinu (například Triptorelin, Leuprorelin, Goserelin). Chirurgickou kastraci česká sexuologická škola nikdy úplně nezavrhl. Za podmínky kvalifikovaného souhlasu a respektování rozhodnutí pacienta zůstává tento výkon ve výjimečných případech, které nelze jinak řešit, součástí naší terapeutické výbavy. Podléhá samozřejmě souhlasu centrální odborné komise Ministerstva zdravotnictví ČR. Výhrady Rady Evropy vůči kastracím v ČR nejsou objektivní. Celkem šest zemí EU v této indikaci kastraci legislativně umožňuje. Její použití připouštějí také ve Spojených státech, a to v některých státech někdejší Unie.

Ne u všech pacientů této kategorie se můžeme spolehnout na pravidelné aplikace hormonálních přípravků, byť v různé dlouhých intervalech. Pro ně je pak jediným alternativním řešením umístění v detenčním ústavu. Recidiva sexuálních deliktů po kastraci nepřesahuje v našich souborech dvě procenta. Avšak u jedinců, kteří se kastraci nepodrobili a jsou léčeni ambulantně, přesahuje recidivita při skutečně dlouhodobém sledování (deset let a více) třicet procent.

Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.,  
předseda Sexuologické společnosti ČLS JEP

sexuologie, psychiatr a sexuolog doc. MUDr. Kurt Freund, DrSc. Česká republika je dnes jednou z mála zemí, kde se PPG při vyšetřování sexuologických pacientů rutinně využívá. Je poměrně suverénní diagnostickou metodou pro deviaci v objektu (pedofilie, hebefilie, efebofilie). Méně spolehlivá pak v diagnostice ostatních parafilii. Uvádí se, že asi pětina vyšetření PPG nepřináší o sexuální orientaci mužů spolehlivou informaci. Mají to na svědomí případy, kdy vyšetřovaný v testové situaci nereaguje vůbec nebo jen zcela nepatrně, a případy, kdy z reakcí není možné preferenci spolehlivě určit pro jejich nevyrovnanost.

## Terapeutické postupy PSYCHOTERAPIE

V mezinárodním měřítku se upřednostňuje psycho-terapie kognitivně behaviorální a racionální. Vždy je třeba také ovlivňovat partnerské, rodinné a sociální poměry pacientů. Zejména v ústavní péči se využívá psychoterapeutických metod skupinových a režimových.

## BIOLOGICKÉ TERAPIE

Psychopatologické komorbidity jsou u těchto pacientů často ovlivnitelné podáváním psychofarmak různého typu, především pak takových, které harmonizují výkyvy nálad (anxiolytika, neuroleptika, tymopropylaktika, antidepressiva). Specifický účinek ve smyslu útlumu sexuální aktivity a impulsivity vykazují serotoninergní antidepressiva.

# delikventů:

Tato skutečnost – zejména na počátku terapeutického vztahu – negativně ovlivňuje vztah lékaře a pacienta.

Naše právní úprava nucené terapie („ochranné léčby“) je logicky nedobře postavena. Povinnost vykonávat ochrannou léčbu má zdravotnické zařízení, nikoli pacient. Zdravotnické zařízení je také povinno hlásit soudu a policejním orgánům skutečnost, že se dotýká terapii nepodrobuje. Zde je třeba logiku obrátit a dohled svěřit orgánům trestněprávním, které jediné mají nad danými pacienty skutečnou autoritativní pravomoc.

Chybí rovněž jasně definovaná síť především ambulantních pracovišť se stejně jasně definovanou personální a odbornou výbavou. Domníváme se, že tento druh pacientů by měl být vyjmut ze systému zdravotního pojištění a péče by měla být hrazena ze zvláštních státních fondů. Také proto, že některé moderní léky jsou poměrně nákladné a zdravotnické zařízení je tak paradoxně trestáno za to, že poskytuje nepopulární a obtížnou péči. Za zmínku stojí i skutečnost, že pacienti v ochranné léčbě jsou osvobozeni od zdravotnických regulačních poplatků. Tím je znovu nepřímo sankcionováno zdravotnické zařízení, kterému státní instituce ochrannou léčbu pacientů nařizuje.

Česká medicína se do historie péče o sexuální delikventy zapsala také aplikací falopletysmografického (PPG) vyšetření k diagnóze sexuálních deviací v objektu. Poměrně často je vyšetření PPG využíváno v Kanadě a USA. Pro „diagnózu homosexuality“ tuto metodu použil jeden z klasiků české a mezinárodní